

	 <p style="text-align: center;"><b>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI”</b>  <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i>  <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i>  Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)  Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770  www.liceocrespi.gov.it comunicazioni@liceocrespi.it  C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	 <p style="text-align: center;"><b>CertINT® 2012</b></p>
---	---	---

Circ. N. 114  
WEB

Busto Arsizio 29.10.2016

Alla cortese attenzione di  
Docenti - Genitori – Studenti  
**DI TUTTE LE CLASSI PRIME E SECONDE**

**OGGETTO: Progetto volontariato: PEER EDUCATION**

L'attività di PEER EDUCATION rivolta agli **Studenti delle classi Prime e Seconde di tutto l'Istituto, avrà inizio MERCOLEDI' 16 NOVEMBRE**

Il progetto prevede il coinvolgimento di ragazzi del Terzo, Quarto e Quinto anno che su base volontaria si affiancheranno ai compagni del biennio per aiutarli ad affrontare contenuti e metodi non ancora pienamente padroneggiati. Finalità dell'iniziativa è favorire la cultura del dono e la consapevolezza che la vita scolastica può diventare momento di crescita condivisa, in un contesto paritario dove ciascuno può offrire le proprie competenze. **Si invitano gli studenti che intendono avvalersi di questo servizio a riconsegnare (tramite i rappresentanti di classe) il modulo compilato alla Prof.ssa Sesto entro Giovedì 3 Novembre.** I giorni in cui si realizzerà il servizio di Peer Education saranno il **Mercoledì e il Giovedì** dalle ore **13.30** alle ore **15.30**. Le discipline per le quali si potrà ricevere aiuto sono: **latino, greco, inglese, francese, tedesco, spagnolo, scienze umane, storia, scienze, matematica.** Ulteriori informazioni saranno comunicate durante l'incontro previsto in data 11.11. 2016.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Cristina Boracchi  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993

-----  
Alla Preside dell'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “Daniele Crespi”

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

AUTORIZZA                       NON AUTORIZZA

Il/la proprio figlio/a ad usufruire del progetto “educazione alla pari”

(indicare con una X il giorno scelto)  **MERCOLEDI'**

**GIOVEDI'**

**dalle ore 13.30 alle ore 15.30**

Busto Arsizio \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_